



## EDITORIAL semFYC

## VIH y atención primaria. Volver a pensar en el sida



## HIV and primary care. Think back to AIDS

Como cada año desde 1988 el uno de diciembre se celebra el Día Mundial del sida impulsado por ONUSIDA. El lema escogido para el 2016 ha sido «Levantemos las manos por la #prevenciónVIH»<sup>1</sup> para dar a conocer y visibilizar la situación de la epidemia por VIH a nivel mundial, potenciar estrategias de prevención para disminuir el número de nuevas infecciones y promover el diagnóstico precoz, para poder iniciar el tratamiento antirretroviral adecuado lo antes posible. Todo encaminado a conseguir el más que ambicioso objetivo que la OMS y ONUSIDA han fijado para la década 2020-30: 90-90-90. Aumentar hasta un 90% la proporción de personas con VIH diagnosticadas, que el 90% puedan recibir tratamiento y que en el 90% de los casos se pueda conseguir una carga viral indetectable.

La situación de la epidemia en España demuestra que a pesar de los avances conseguidos aún queda mucho por hacer. Según datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)<sup>2</sup>:

- Se estima que actualmente viven en España entre 130.000 y 160.000 personas con infección por el VIH, de las que aproximadamente entre un 20 y un 25% no están diagnosticadas.
- En el año 2015, una vez corregido el retraso en la notificación, se habrán notificado, 4.379 nuevos diagnósticos de infección por VIH.
- La mayoría de los nuevos diagnósticos son varones (85,9%) con una mediana de edad al diagnóstico de 36 años.
- Un 46,5% de los nuevos diagnósticos en el año 2015 se realizaron de forma tardía.
- La vía de transmisión más frecuente fue la sexual, en un 79% del total de casos. El 53,6% son hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y el 25,4% en personas heterosexuales.
- La transmisión en personas que se inyectan drogas continúa descendiendo (2,8%).

A la vista de estos datos podemos destacar que la infección por VIH actualmente se ha de considerar fundamentalmente una infección de transmisión sexual (ITS), pues

la vía sexual es la principal vía de contagio y las nuevas infecciones afectan de forma predominante a HSH. Esta realidad marcará el diseño y priorización de nuevas estrategias de prevención.

En los últimos años ha tomado fuerza el concepto de prevención combinada. Recogiendo las recomendaciones de ONUSIDA: «no existe ningún enfoque de prevención que tenga la capacidad de poner fin a la epidemia por sí solo. Es preciso combinar varias intervenciones para la prevención».

Por ello recomienda que «Para alcanzar las ambiciosas metas de 2020 y 2030, se necesitan paquetes combinados específicos que ofrezcan diversas intervenciones de prevención de alto impacto del VIH con eficacia demostrada. Entre estas intervenciones se incluyen la distribución de preservativos, el inicio inmediato de terapia antirretroviral (TAR) y la profilaxis pre-exposición (PrEP). Determinados lugares y poblaciones requieren herramientas adicionales como, por ejemplo, reducción del daño (programas de intercambio de agujas y jeringuillas y de terapia de sustitución de opiáceos) para personas que consumen drogas intravenosas, y circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV) en los casos de varones de las zonas oriental y meridional de África»<sup>3</sup>.

El tratamiento precoz del VIH es una herramienta fundamental para acabar con la epidemia: evita el progreso de la infección, evita muertes relacionadas con el VIH y no solo se considera una herramienta terapéutica sino también preventiva en cuanto que previene nuevas infecciones en aquellos casos en los que se consigue una buena respuesta al tratamiento con cargas virales indetectables de forma sostenida (tratamiento como prevención).

Así mismo el diagnóstico precoz nos permitirá iniciar actividades de prevención para evitar la transmisión de la infección y fomentar hábitos de vida saludable, mejorar la calidad de vida, evitar la progresión de la infección y la aparición de complicaciones.

Un dato preocupante es el retraso observado en el diagnóstico de las personas infectadas por el VIH ya que en un porcentaje muy elevado de casos se diagnostican en fases avanzadas de la infección. Es decir, que no estamos haciendo un diagnóstico precoz adecuado<sup>4</sup>. Sabemos que la

mayoría de la población ha tenido múltiples contactos con los servicios sanitarios, especialmente con la atención primaria (AP), lo que supone oportunidades perdidas de prevención, de diagnóstico precoz, y de proporcionar un tratamiento adecuado a estos pacientes.

Por esto resulta fundamental que todos los profesionales de AP incorporen en sus actividades habituales recomendaciones sobre salud sexual y reproductiva, sobre la adopción de prácticas de sexo más seguro y de disminución de riesgos asociados al consumo de drogas. Igualmente hay que potenciar la oferta de realización de la serología de VIH ya sea por la presencia de condiciones conductuales, enfermedades indicadoras, por proceder de países con alta prevalencia o de forma rutinaria. Un estudio realizado recientemente en España a nivel de AP concluye que la prueba serológica del VIH tiene una alta aceptación entre los usuarios que acuden para hacerse un análisis de sangre a los centros de AP y que la búsqueda oportunista es coste-efectiva<sup>5</sup>.

Otro aspecto importante es que el aumento de la supervivencia, gracias al TAR ha posibilitado que podamos considerar la infección por el VIH como un proceso crónico, lo que nos plantea a su vez nuevos retos, ganando en importancia problemas de salud y necesidades relacionados con la cronicidad y el envejecimiento. En un futuro próximo en nuestras consultas atenderemos a pacientes con VIH que presentarán otras enfermedades crónicas (cardiovasculares, osteoarticulares o metabólicas entre otras), y desde la AP hemos de estar preparados para dar una respuesta adecuada.

A pesar de que el control clínico de los pacientes infectados por el VIH recae en los servicios especializados hospitalarios, el papel que puede y debe asumir la AP es fundamental para garantizar una atención integral y de calidad. En este sentido debemos contemplar un nuevo planteamiento. La tendencia será que aquellos pacientes estables, con tratamientos de poca complejidad sean controlados en AP de manera compartida con la atención especializada. Hay experiencias positivas al respecto como las desarrolladas entre el Hospital Clínic de Barcelona y centros de AP. Este nuevo escenario exigirá adquirir nuevas competencias clínicas (enfermedades relacionadas con el VIH, interacciones del TAR con fármacos de uso habitual en AP...) y de comunicación. Por lo tanto hace falta redefinir el papel que

ha de asumir la AP con un mayor protagonismo y establecer los mecanismos necesarios para ofrecer una asistencia coordinada y verdaderamente pluridisciplinar. El disponer de una historia clínica compartida entre AP y la atención hospitalaria facilitaría esa atención a la vez que evitaría repetir intervenciones y optimizaría la utilización de los recursos.

En definitiva, estamos hablando de prevención, de educación sanitaria, de diagnóstico precoz, de atención a la cronicidad y de actividades comunitarias (en las que la AP tiene amplia experiencia), pero también de lucha contra la estigmatización, la discriminación y la vulnerabilidad asociadas al VIH.

Como aparecía reflejado en alguna campaña de sensibilización al inicio de la epidemia: «Think of aids». Continúa siendo necesario pensar en el sida, volver a pensar en el sida.

## Bibliografía

1. Disponible en: [http://www.unaids.org/es/resources/documents/2016/WAD2016\\_handsupforHIVprevention](http://www.unaids.org/es/resources/documents/2016/WAD2016_handsupforHIVprevention)
2. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH\\_SIDA\\_2016.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2016.pdf)
3. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151019\\_JC2766\\_Fast-tracking-combination-prevention.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking-combination-prevention.pdf)
4. Agusti C, Montoliu A, Mascort J, Carrillo R, Almeda J, Elorza JM, et al. Missed opportunities for HIV testing of patients diagnosed with an indicator condition in primary care in Catalonia, Spain. *Sex Transm Infect.* 2016;92:387-92.
5. Puentes RC, Aguado C, Pérula LA, Espejo J, Castro C, Fransi L. Aceptabilidad de la búsqueda oportunista de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mediante serología en pacientes captados en centros de atención primaria de España: estudio VIH-AP. *Aten Primaria.* 2016;48:383-93.

J. Mascort\*, C. Aguado, I. Alastrue, R. Carrillo,  
L. Fransi y J. Zarco  
*Grupo de Trabajo sobre VIH-sida de la semFYC*

\* Autor para correspondencia.  
*Correo electrónico: [jmascort@semfyc.es](mailto:jmascort@semfyc.es) (J. Mascort).*